



MALMÖ HÖGSKOLA
Hälsa och samhälle

NÄR ETT BARN RYCKS BORT

EN LITTERATURSTUDIE OM HUR
FÖRÄLDRAR UPPLEVER FÖRLUSTEN AV ETT
BARN

MIA ANDERSSON
SARA ALMÉN

Examensarbete i omvårdnad
46-55 p
Sjuksköterskeprogrammet
Juni 2006

Malmö Högskola
Hälsa och Samhälle
205 06 Malmö
e-post: postmaster@hs.mah.se

NÄR ETT BARN RYCKS BORT

EN LITTERATURSTUDIE OM HUR FÖRÄLDRAR UPPLEVER FÖRLUSTEN AV ETT BARN

MIA ANDERSSON

SARA ALMÉN

Almén, S & Andersson, M. När ett barn rycks bort. En litteraturstudie om hur föräldrar upplever förlusten av ett barn. *Examensarbete i omvårdnad 10 poäng*. Malmö högskola: Hälsa och Samhälle, Utbildningsområde omvårdnad, 2006.

Att bemöta föräldrar som förlorat ett barn är en utmaning för all sjukvårdspersonal. För att kunna göra det respektfullt och professionellt krävs kunskap och förståelse. Denna litteraturstudie syftar till att få ökad kunskap och förståelse för hur föräldrar upplever förlusten av ett barn. Genom en sökning i olika databaser har tio vetenskapliga artiklar identifierats och granskats. Resultatet visar hur föräldrar som förlorar ett barn påverkas, vad som hjälper dem i sorgearbetet och hur de vill bli bemötta av sjukvårdspersonal. Resultatet har delats in i tre teman och elva teman, utifrån detta har rekommendationer utfärdats.

Nyckelord: barn, bemötande, förlust, föräldrar, litteraturstudie, sjukvårdspersonal, upplevelser

WHEN A CHILD IS TAKEN AWAY

A LITERATURE REVIEW ON HOW PARENTS EXPERIENCE THE LOSS OF A CHILD

MIA ANDERSSON

SARA ALMÉN

Almén, S & Andersson, M. When a child is taken away. A literature review on how parents experience the loss of a child. *Degree Project, 10 Credit Points*. Nursing Programme, Malmö University: Health and Society, Department of Nursing, 2006.

To meet parents who have lost a child is a challenge for all nursing staff. To do so respectfully and professionally, knowledge and understanding is required. The purpose of this literature review is to gain increased knowledge and understanding on how parents experience the loss of a child. By searching different databases, ten scientific articles have been identified and examined. The result shows how parents who have lost a child are affected, what helps them in the grieving process and how they wish to be treated by the nursing staff. The result has been divided into three themes and eleven sub themes and supported by this, recommendations have been acknowledged.

Keywords: attitude, child, experience, literature review, loss, nursing staff, parents

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	4
BAKGRUND	4
Introduktion	4
Traumatisk kris	6
Krisintervention	6
Naturligt krisförlopp	7
Försvarsmekanismer	7
Teoretisk referensram	8
SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR	9
Frågeställningar	9
Definitioner	9
METOD	9
Avgränsningar	10
Databassökning	10
Tabell 1	11
Inklusions- och exklusionskriterier	12
Databearbetning och analys	12
RESULTAT	12
Upplevelsen av att förlora ett barn	12
Reaktioner i samband med barnets död	12
Att sörja	13
Föräldrarnas relation	14
Psykiska och fysiska hälsokonsekvenser	14
Förändringar	15
Att gå vidare efter förlusten	15
Tid med den döda kroppen	15
Religion	16
Att minnas	16
Självhjälpsgrupper, att hjälpa andra	17
Bemötande	17
Tillgodosedda behov	17
Engagemang	18
Resultatsammanfattning	18
DISKUSSION	19
Metoddiskussion	19
Resultatdiskussion	20
SLUTSATS	24
Rekommendationer	24
REFERENSER	25
BILAGOR	27

INLEDNING

I rollen som sjuksköterska är det viktigt att vara beredd på att bemöta anhöriga som förlorat en närstående, oavsett vilket område som väljs inom yrkesprofessionen. Att förlora en närstående innebär alltid en stor sorg men att förlora ett barn är kanske den svåraste och största sorgen av dem alla. Därför är det extra viktigt för sjuksköterskor och övrig sjukvårdspersonal att utveckla ett professionellt förhållningssätt till de föräldrar vars barn dött.

Om sjuksköterskor och sjukvårdspersonal kan ge föräldrar som mist sitt barn ett professionellt och respektfullt bemötande tror vi att de klarar av att bemöta alla anhöriga som förlorat en närstående. Därför är det nödvändigt att ha förståelse för vad föräldrar som förlorat ett barn går igenom och vad de upplever i samband med förlusten för att kunna bemöta dem på bästa sätt.

Litteraturstudien riktar sig i första hand till sjuksköterskor och blivande sjuksköterskor men också till övrig sjukvårdspersonal. Vi tror att det finns en stor rädsla inför mötet med döden och att mötet med föräldrar som förlorat ett barn är förknippat med en stor fruktan att säga och göra fel. Av den orsaken är det mycket viktigt att som sjuksköterska och sjukvårdspersonal vara medveten om hur ett barns död påverkar en förälder. Därför behövs mer kunskap om de psykiska, fysiska och känslomässiga påfrestningar föräldrar som förlorat ett barn går igenom, för att sjuksköterskor och sjukvårdspersonal på bästa möjliga sätt ska kunna tillgodose föräldrarnas behov. Litteraturstudien avser därför att beskriva föräldrars upplevelser i samband med förlusten av ett barn.

BAKGRUND

I bakgrunden ges en introduktion till litteraturstudien. Därefter presenteras följande områden: traumatisk kris, krisintervention, naturligt krisförlopp, försvarsmekanismer och teoretisk referensram.

Introduktion

Det strider mot universums lagar att en förälder överlever sitt barn. Barn är oersättliga och föräldraskapet har ingen naturlig avslutning. Föräldrar som förlorat ett barn menar att det värsta som kan ske har skett och att de aldrig kommer att bli riktigt levande igen. Sorgen känns ändlös och fyller ut det döda barnets plats (Kaplan, 1997).

Fastställande av död görs utifrån Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2005:10) om kriterier för bestämmande av människas död. Fysiologiskt sett är en människa död när samtliga hjärnfunktioner totalt och oåterkalleligt har fallit bort. Det är inte svårt att förstå på vilket underlag antagandet om en människas död grundas; desto svårare är det att ta in ett dödsfall eftersom döden sällan betraktas som en naturlig del av livet (Kock-Redfors, 2002). Seecharan et al (2004) menar att det finns sparsamt med information om sörjande, återhämtning och vårdkvalitet när det gäller förluster av barn och efterlyser mer forskning i ämnet.

Enligt lagen om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område (SFS, 1998:531) ska sjukvårdspersonal utföra sina uppgifter med respekt för den avlidne och ta hänsyn till de efterlevande. Anhöriga utgör en högriskgrupp för att insjukna i såväl psykiska som fysiska sjukdomar (Kock-Redfors, 2002). Genom ett bra omhändertagande i samband med ett barns död kan riskfaktorerna förebyggas samtidigt som den fortsatta krisreaktionen underlättas (Kock-Redfors, 2002). Meert et al (2001) påpekar att omsorg och ett vänligt bemötande från sjukvårdspersonalen är en positiv faktor både för det kortsiktiga och långsiktiga sorgearbetet.

Enligt Kompetensbeskrivning för legitimerade sjuksköterskor (Socialstyrelsen, 2005) ska mötet med närstående, oavsett verksamhetsområde, präglas av ett etiskt förhållningssätt. Sjuksköterskan ska ta vara på närståendes erfarenheter, kommunicera på ett respektfullt, lyhört och empatiskt sätt samt vara ett stöd. När sjukvårdspersonalen inte längre kan göra något för den döde ska de istället trösta anhöriga och försöka lindra deras smärta (Kock-Redfors, 2002). De ska vara medvetna om att det måste ske på den andres villkor (Arvidsson-Artman, 2002). Varje omvårdnadssituation är unik och omvårdnaden ska anpassas efter den enskilde individen enligt Socialstyrelsens allmänna råd om omvårdnad inom hälso- och sjukvården (SOSFS 1993:17). Genom att bli medvetna om sina egna reaktioner och hur de förhåller sig till dem kan sjuksköterskor och sjukvårdspersonal lättare inta ett professionellt förhållningssätt mot människor i sorg. Tankar och känslor bör inte enbart förmedlas genom ord utan också genom kroppsspråket. Detta kan ske genom att hålla om, lyssna och tillgodose behov i form av mat och dryck (Arvidsson-Artman, 2002).

När ett par mister ett barn händer det att de anklagar varandra för att sörja för mycket eller för lite (Josefsson, 1997). Det är mycket viktigt att respektera den andres sätt att sörja, men ofta beskyller kvinnan mannen för att inte sörja tillräckligt (Bendt, 1997). ”När någon gör anspråk på att sörja mest tillåts inte andras smärta det utrymme den behöver” (Josefsson, 1997, s 55).

Sörjandet är individuellt och det finns olikheter mellan könen. Morten (1997) har kartlagt olika rollmönster för hur kvinnor respektive män sörjer. Studien visar att pappor drar sig undan för att kunna hantera förlusten av ett barn samtidigt som mammor har ett större behov av att prata om det som hänt och uttrycka sin sorg (Morten, 1997). Kvinnor har skuld-känslor, är självanklagande och sörjer under en längre period. Män i sin tur upplever att de får axla rollen som den starke partnern och det inte är ovanligt att närstående vänder sig till dem för att fråga hur mamman mår (Arvidsson-Artman, 2002). Det är viktigt att ha i åtanke att män inte sörjer mindre, bara tystare och i ensamhet (Bendt, 1997).

Det är en hård prövning för en relation att förlora ett barn. Kan paret hitta vägar för att tillsammans ta sig igenom sorgen stärks förhållandet, men risken för att föräldraparet ska gå skilda vägar är ofta överhängande (Bendt, 1997). Det är inte heller ovanligt att sexlivet minskar eller avtar helt den närmaste tiden efter dödsfallet. I Hagemeister och Rosenblotts studie (1997) anges bakomliggande orsaker till detta. Faktorer som nämns är depression, fysisk känslomässig utmattning och att sexuell njutning och sorg inte hör samman. Andra anledningar är rädsla för en ny graviditet och tankar om att det var genom samlag som det förlorade barnet blev till. Föräldrarna i studien menar att det istället är viktigare

med fysisk beröring i form av kramar för att få kontakt och känna stöd och trygghet (Hagemeister & Rosenblott, 1997).

Föräldrar som förlorat ett barn menar att barnets minne hålls levande genom att ha fotografier och andra betydelsefulla föremål framme och att prata om det döda barnet. När sjukvårdspersonalen tar initiativ till att prata om barnet är det en lindring; ett bevis att barnet betytt något även för andra (Arvidsson-Artman, 2002). Ett annat sätt att bevara det döda barnets minne på är genom deltagande i olika projekt som är relaterade till sättet barnet dog på. Föräldrarna kan gå med i organisationer, skriva böcker och starta självhjälsgrupper. Morten (1997) menar att många blir hjälpta av att tala med andra som har liknande erfarenheter. Att delta i gudstjänster kan även för den som vanligtvis inte går till kyrkan innebära tröst och vara ett behov. I kyrkan får den sörjande föräldern en stund av avskildhet och stillhet (Josefsson, 1997).

Föräldrarna i Mortens studie (1997) anser att de som inte själv har förlorat ett barn inte kan förstå föräldrarnas upplevelser och ska inte heller säga att de gör det. Kommentarer som ”du kommer över det”, ”det var Guds vilja” eller att ”barnet var för bra för denna värld” uppskattas inte heller.

Att få se det döda barnets kropp kan vara en stor hjälp i bearbetningen av sorgen (Cullberg, 2003a) eftersom det som görs i sorgen med och för den som har dött framkallar många känslor (Josefsson, 1997). På längre sikt kan det underlätta för de sörjande att inse förlustens verklighet och sorgearbetet blir mer konkret (Cullberg, 2003a). Sorgearbetet är en process som tar tid och som måste få ta tid. Livet kommer aldrig att bli detsamma igen och så länge det finns något kvar som påminner om barnet kommer äret alltid att finnas kvar (Arvidsson-Artman, 2002).

Traumatisk kris

Att förlora ett barn är en traumatisk kris då föräldern upplever sin existens, identitet och trygghet hotad. Den traumatiska krisen kan innebära en livslång smärta som kraftigt försvagar individens vitalitet och handlingsförmåga (Cullberg, 2003b). Det kan i sin tur leda till en större risk att drabbas av fysiska sjukdomar (Cullberg, 2003a). Detta stöds av Olsen et als studie (2005) som pekar på att föräldrar som förlorat ett barn löper större risk att insjukna i diabetes.

Ett barns död orsakar således både fysisk och psykisk smärta. Reaktionen har samband med vilken roll den döde haft och hur mycket av tillvarons mening som varit upphängt på dennes existens (Cullberg, 2003a). Ett barn har ju vanligtvis en mycket stark betydelse för sina föräldrar och framkallar därför en mycket stark reaktion.

Krisintervention

Sorg är en normal process men ett olämpligt bemötande kan få förödande konsekvenser (Ottosson, 2000). Hur en människa bemöts i akut kris är alltså avgörande för hur krisen kommer att genomarbetas. Genom ett tillbörligt bemötande i den akuta krisen underlättar sjukvårdspersonalen att få till stånd en sund krisbearbetning i framtiden (Cullberg, 2003b). Detta kan bland annat ske

genom att låta patienten fritt uttrycka känslor, sorg, smärta, skuld och aggressivitet (Cullberg, 2003a).

Naturligt krisförlopp

Det naturliga krisförloppet består av fyra olika faser:

Chockfasen är den fas i vilken sjukvårdspersonal ofta kommer i kontakt med krisdrabbade (Cullberg, 2003a). Chocken följer som en reaktion på dödsbudet och syftar till att mildra sorgen. Fasen är övergående och varar som regel några timmar upp till någon dag (Ottosson, 2000). Den kännetecknas av starka känslor och bedövning (Bendt, 1997). All energi går åt till att orientera sig i tillvaron; på ytan kan personen verka oberörd men inombords råder kaos (Cullberg, 2003a). Förmågan att ta till sig ny information är nedsatt och besked och förklaringar missuppfattas lätt (Ottosson, 2000).

Reaktionsfasen är tidpunkten då smärtan bryter fram. Fasen varar några veckor till månader och är mindre kaotisk än chockfasen. Sömn-, aptit-, och kroppsstörningar är vanligt (Cullberg, 2003b). Den sörjande längtar efter det döda barnet, är upptagen med tankar på denna, besöker graven och är lyhörd för religionens löfte om evigt liv. Den sörjande kan protestera mot livets grymhet och känner sig bitter, irriterad och rastlös. Smärtan, som blir alltmer påtagligt, kan manifesteras kroppsligt; oro och hjärtklappning är vanliga symtom på stresstillstånd. Den sörjande kan bli deprimerad och är nedstämd, apatisk och uppgiven (Ottosson, 2000). Under reaktionsfasen mobiliseras försvarsmekanismerna (Cullberg, 2003a).

Bearbetningsfasen varar ett halvår till ett år och då försöker föräldern på olika sätt förstå och bearbeta barnets död vilket i bästa fall leder till ett accepterande (Bendt, 1997). Bearbetningsfasen kan ses som en inlärningsprocess då förlusten tas in del för del och då den sörjande lär in ett nytt förhållningssätt till omvärlden. Skratt eller samtal om något oväsentligt kan särskilt kvinnor uppleva som ett svek mot barnet (Cullberg, 2003a). Känslor och sorg kan bearbetas tillsammans med sjukvårdspersonal genom samtal (Ottosson, 2000).

Nyorienteringsfasen är en fas som kan vara livet ut eftersom många sorger aldrig avslutas. Under nyorienteringsfasen är smärtan kontrollerad. Hur den enskilde hanterar en kris beror bland annat på vilken praktisk hjälp och stöd från närstående och vänner som är tillgänglig. En välbearbetad kris är viktig för ökad styrka och mognad (Cullberg, 2003b).

Försvarsmekanismer

Försvarsmekanismer är funktioner som syftar till att reducera ångest (Ottosson, 2000). Nedan redovisas några av de försvarsmekanismer som kan vara aktuella för föräldrar som berövats ett barn:

Isolering ses hos hälften av dem som förlorat en närstående (Ottosson, 2000) och är den viktigaste försvarsmekanismen vid plågsamma upplevelser (Cullberg, 2003a). Personen ifråga kan prata om smärtsamma upplevelser utan att känna

något eftersom enda sättet att göra det upplevda hanterbart kan vara genom att prata om det i tekniska termer (Cullberg, 2003b).

Förnekande är en mekanism som mobiliseras då man undviker eller vägrar att inse vad som har hänt (Cullberg, 2003b). Ett exempel på detta kan vara att dödsbeskedet inte går in (Ottosson, 2000).

Projicering innebär överförande av sina känslor på någon annan. Föräldrar som mist ett barn kan rikta anklagelser mot sjukvårdspersonalen; ibland berättigat men ofta är dessa uppenbara projektioner av självanklagelser (Cullberg, 2003b).

Undertryckande av känslor görs för att klara av anpassningen till omgivningens förväntningar och krav. Istället för att visa sorgen över förlusten av ett barn försöker föräldern ta sig samman och ”vara duktig” (Cullberg, 2003b).

TEORETISK REFERENSRAM

Joyce Travelbee är den omvårdnadsteoretiker som används som teoretisk referensram. Då Travelbee's originalarbete ej varit tillgängliga inom ramen för denna litteraturstudie har fakta och information om omvårdnadsteorin hämtats från läroboken ”Allmän omvårdnad” (Kristoffersen, 2002).

Joyce Travelbee är en amerikansk omvårdnadsteoretiker och centrala begrepp i hennes omvårdnadsteori är förlust och lidande. Dessa begrepp går inte att undvika eftersom de präglar den mänskliga existensen (Kristoffersen, 2002).

Varje enskild individ är unik och säregen. Trots att förlust och lidande är erfarenheter de flesta upplever under sin livstid är likväl varje individs förlust och lidande personligt. Omvårdnadens mål blir därför att hjälpa den enskilde individen att finna mening i sjukdom och lidande (Kristoffersen, 2002). Genom att etablera en mellanmänsklig kontakt ser sjuksköterska och patient varandra som unika individer och bortser från varandras roller. Detta är nödvändigt för att sjuksköterskan ska kunna tillgodose patientens behov. Sjuksköterskan kan då använda sig själv terapeutiskt för att i bästa fall orsaka en förändring hos den som förlorat en närstående vilket reducerar och lindrar lidandet (Kristoffersen, 2002). Sjuksköterskan kan också stödja den närstående genom att uppmuntra dennes hopp. Hoppet kan fungera som stöd eftersom det hjälper lidande människor att behålla tron om att livet ska bli behagligare, meningsfullare och glädjefullare (Kristoffersen, 2002). Travelbee säger också samtidigt att ett gemensamt drag hos alla lidande är strävan att finna en orsak till och förståelse för det som skett. Att söka efter mening med förluster, lidande, sjukdom och smärta ger möjlighet till utveckling och personligt växande (Kristoffersen, 2002).

Travelbee jämför två olika reaktioner hos personer som drabbas av en förlust. Den som inte kan acceptera en förlust ifrågasätter det som hänt och protesterar mot att just han eller hon drabbats. Personen är chockad och upplever situationen som orättvis. Detta kallas för ”Varför just jag?” reaktionen (Kristoffersen, 2002).

”Varför inte jag?” reaktionen är sällsynt. Det som hänt accepteras utan att det upplevs som orättvist. Sådana människor är kapabla till att klara av mycket stora påfrestningar. De ser lidande och förluster som en naturlig del i tillvaron. Det betyder inte att de lider mindre än andra människor men att de har en förmåga att se svåra situationer som meningsfulla och en källa till personlig tillväxt. En sådan styrka kan vara knuten till religiös övertygelse (Kristoffersen, 2002).

SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR

Syftet med litteraturstudien är att genom den vetenskapliga litteraturen belysa och få ökad kunskap om upplevelsen att som föräldrar mista ett barn.

Frågeställningar

Syftet besvaras utifrån följande frågeställningar:

- Hur påverkas föräldrar av att förlora ett barn?
- Vad hjälper föräldrar i sorgearbetet?
- Hur vill föräldrar som förlorat ett barn bli bemötta av sjukvårdspersonalen?

Definitioner

Föräldrar definieras i denna litteraturstudie som biologiska, adoptiv- eller styvföräldrar. Studien omfattar föräldrapar såväl som ensamstående föräldrar.

Barn definieras i litteraturstudien som alla individer som har biologiska, adoptiv- eller styvföräldrar. Barn definieras alltså inte utifrån sin ålder.

I kategorin sjukvårdspersonal inkluderas all personal som patienter kommer i kontakt med på sjukhus, hospice eller inom hemsjukvård.

METOD

Enligt Polit et al (2001) är ett av syftena med en litteraturstudie att förvärva ökad kunskap inom ett ämne. Samtidigt ges en samlad översikt av den tidigare forskningen inom området. Fokus för litteraturstudien är att redovisa en del, inte all, kunskap som finns (Backman, 1998).

Litteraturstudien avser att besvara frågeställningen om hur föräldrar upplever förlusten av ett barn. Avseende momentet kritisk granskning av vetenskapliga artiklar har tillvägagångssättet följt kriterier uppställda av Polit et al (2001), se bilaga ett..

Arbetet inleddes med att söka efter och ta fram facklitteratur för att öka bakgrundskunskapen i ämnet. Sökningarna tog plats på Ystads stadsbibliotek, Ystads sjukhusbibliotek och Hälsa och Samhälles bibliotek. Dessutom har litteratur som använts under sjuksköterskeutbildningens gång nyttjats. En del av

denna litteratur användes sedan i bakgrunden. Sökandet fortsatte i databaserna PubMed, CINAHL och Elin för att hitta vetenskapliga artiklar som besvarar frågeställningen. Då tio vetenskapliga artiklar påträffats lästes samtliga av dem enskilt av författarna. Därefter utfördes en kritisk granskning av de vetenskapliga artiklarna enligt Polit et al (2001), se bilaga två för bedömningskriterierna. En sammanställning av de artiklar som användes i resultatet gjordes sedan, se bilaga tre.

Totalt har 15 vetenskapliga artiklar granskats; samtliga skrevs ut i fulltext från databaserna. Utav dessa finns tio representerade i resultatet och fem i bakgrunden. Nedan följer en beskrivning av tillvägagångssättet.

Avgränsningar

Material som handlar om plötslig spädbarnsdöd har uteslutits. Eftersom mycket forskning gjorts om detta var risken överhängande att större delen av materialet som söktes hade återspeglat plötslig spädbarnsdöd. Förutom uteslutandet av plötslig spädbarnsdöd finns det inga andra begränsningar angående barnets dödsorsak, barnets ålder vid tidpunkten för dödsfallet eller hur lång tid som passerat sedan tidpunkten för barnets död.

Föräldrarnas ekonomiska situation och sociala klass har bortsetts ifrån eftersom litteraturstudien vill omfatta alla föräldrar. Ingen avgränsning har gjorts vad gäller väntade eller plötsliga dödsfall då ambitionen är att skildra hur föräldrar upplever förlusten av ett barn. Huruvida förlusten sker plötsligt eller är väntad är två aspekter på samma sorg, samma förlust.

Databassökning

Databassökningen inleddes med sökningar i databaserna PubMed och CINAHL. Sökandet fortsatte i databasen Elin där flera av artiklarna som identifierats i PubMed utan fulltext återfanns med fulltext. De sökord som använts i kombination med den Booleska söktermen *AND* är: *parents, child, death, bereavement, psychology, adaption psychological, nursing staff hospital* och *grief*. Sökord som använts för att ytterligare precisera och avgränsa sökningen är: *sudden infant death*. Detta sökord har använts tillsammans med den Booleska söktermen *NOT*.

Tabell 1. Redovisning av databaser och sökord;

Databas	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Granskat	Använt
PubMed	Parents AND Child AND Death NOT Sudden Infant Death	Fulltext	87	7	5
	Parents AND Child AND Death AND Bereavement NOT Sudden Infant Death	Fulltext	183	4	1
	Parents AND Child AND Death AND Psychology NOT Sudden Infant Death	Fulltext	3	0	0
	Parents AND Child AND Adaption, psychological NOT Sudden Infant Death	Fulltext	13	1	1
	Parents AND Child AND Nursing Staff, hospital AND Death NOT Sudden Infant Death	Fulltext	119	1	1
Elin	Children	Fulltext	31	1	1
CINAHL	Bereavement	Article Peer-reviewed Fulltext	2	0	0
	Parent* Child* Death* Grief		191	1	1
Totalt			310	15	10

Inklusions- och exklusionskriterier

För att artiklarna skulle vara aktuella för denna litteraturstudie skulle de vara vetenskapliga. Med det avses att artikeln är ett originalarbete och beskriver en vetenskaplig studie. Artikeln ska innehålla abstract, introduktion, metod, resultatbeskrivning, diskussion och referenser. För beskrivning av kriterier för artikelgranskning enligt Polit et al (2001) se bilaga ett.

Artiklar som inte motsvarade studiens syfte uteslöts. Artiklarna skulle dessutom finnas tillgängliga i fulltext utan att behöva beställas eller bekostas på grund av begränsningar i tid och ekonomi.

Avgränsning i publiceringsdatum har inte funnits då upplevelsen att förlora ett barn tros vara oförändrad. Det vill säga, samhället har förändrats de senaste åren men det innebär inte automatiskt att de behov som finns när ett barn dör ser annorlunda ut, att sorgearbetet har förändrats eller att föräldrar som mist ett barn vill bli bemötta på ett annat sätt än för 20 år sedan. Ambitionen har dock varit att använda så aktuellt material som möjligt.

Sökningarna har skett utan språkliga avgränsningar i databaserna. Tanken var dock att granska artiklar på engelska, svenska, danska och norska och att utesluta övriga språk eftersom förkunskaper i fler språk saknades.

Databearbetning och analys

Om abstractet bedömdes beskriva en studie som kunde svara på litteraturstudiens syfte lästes artikeln i fulltext för möjlighet att bedöma om den var relevant. Resultatet är baserat på tio vetenskapliga artiklar. Artiklarna lästes grundligt igenom enskilt av författarna. Även analysarbetet påbörjades enskilt för att identifiera återkommande teman. Att tematisera innebär att upptäcka likheter såväl som skillnader enligt Polit et al (2001). Efter det enskilda arbetet diskuterade författarna tillsammans resultaten från de vetenskapliga artiklarna. Detta mynnade i tre teman och elva subteman vilka presenteras i resultatet.

RESULTAT

För att besvara syftet med litteraturstudien redogörs resultatet utifrån de tre teman och elva subteman som identifierades under databearbetning och analys.

Upplevelsen av att förlora ett barn

Under detta tema presenteras fem subteman: reaktioner i samband med barnets död, att sörja, föräldrarnas relation, psykiska och fysiska hälsokonsekvenser samt förändringar.

Reaktioner i samband med barnets död

Jost och Haase (1989) utförde en studie med kvalitativ metodansats där 14 föräldrar som förlorat sitt barn deltog. I semistrukturerade intervjuer berättar föräldrarna att de var i chocktillstånd vid barnets dödsfall. De kände sig bedövade

och var inte förmögna att ställa några frågor till sjukvårdspersonalen eller berätta om sina behov och önskemål. En mamma berättar:

"I blocked everything out. People would lead me around like a puppy dog" (Jost & Haase, 1989, s 149).

Wheeler (2001) har i en studie från USA låtit 176 föräldrar som förlorat sitt barn besvara en enkät med öppna frågor. Föräldrarna beskriver sin oförmåga att acceptera sitt barns död. I samband med barnets död upprepas frågor som "Varför mitt barn?" och "Vad hände?". Scenariot beskrivs som ett mardrömslikt tillstånd då de är bedövade, stumma, chockade och inte i kontakt med det som händer. Föräldrarna menar vidare att det är viktigt att få stöd omedelbart vid dödsfallet och att de efter sitt barns död fått ökad förståelse för hur viktigt det är med nära relationer (Wheeler, 2001).

I samma studie (Wheeler, 2001) uppger föräldrarna att de under längre tid fortsätter att ifrågasätta hur och varför barnets död inträffat. Trots att de vill ha information om hur barnet dog är den underliggande frågan om barnets död hade kunnat förebyggas.

En del föräldrar accepterar att deras barn har dött (Wheeler, 2001). Föräldrarna säger att de tänker i banor som att livet är kort och skört och att döden är en naturlig avslutning på livet. Det underlättar att acceptera barnets död genom att tro på att barnets liv och död har haft en mening. Genom att minnas alla de goda stunderna med barnet kan döden lättare accepteras. Andra i samma undersökning menar att de inte kan acceptera att deras barn tagits ifrån dem. De menar att barnets död är meningslöst och att de alltid kommer att känna sig bestulna (Wheeler, 2001).

I en enkätundersökning (Arnold et al, 2005) tillfrågas totalt 74 föräldrar om sitt förhållande till att acceptera ett barns död. Två olika slags svar framkommer. Det ena är att döden måste accepteras eftersom det inte går att förändra någonting och eftersom att barnet aldrig kommer tillbaka. Att acceptera innebär att resignera inför det faktum att döden är absolut. Det andra svaret är att döden inte kan accepteras eftersom förlusten är outhärdlig.

Riches och Dawson (1998) använder sig av djupintervjuer samt deltagande observationer i sin studie. Sammanlagt deltar 36 föräldrar. De beskriver föräldraskapet som en viktig vändpunkt i deras liv och att barnets död utmanar deras identitet:

"A part of you has died... everything seems so pointless" (Riches & Dawson, 1998, s 129).

Att sörja

I Wheelers studie (2001) beskriver föräldrarna förlusten av sitt barn som att något är borta för alltid och att den smärta de bär på är dem övermäktig. De känner sig frustrerade över att deras omgivning inte förstår den smärta och sorg de bär på.

Arnold et al (2005) undersöker föräldrars sorg efter att deras barn, oavsett ålder, dött. Föräldrarna menar att djupet av sorgen inte har något samband med barnets

ålder, dödsorsak eller hur långesen det var dödsfallet inträffade. Vidare kommer de fram till att alla föräldrar kände att sorgen var som intensivast de första veckorna och att den sedan avtog efter en tid. Mer än hälften upplever ändå att sorgen aldrig kommer att ta slut (Arnold et al, 2005).

Föräldrarnas relation

Hälften av föräldrarna i Jost och Haases studie (1989) menar att partnern är den person som utgör det största stödet. De kände att partnern förstod vad de gick igenom och att de delade sorgen. Några av kvinnorna uttryckte att de kände stöd från mannen för att han var den starke av dem. I Wheelers studie (2001) upplevde tre fjärdedelar av deltagarna att relationen till kvarlevande make och maka förbättrades. Resultatet motsägs av de svar som hälften av föräldrarna i en studie av Arnold et al (2005) rapporterade. Föräldrarna uppgav äktenskapsproblem i form av minskad kommunikation, separation och skilsmässor förekom i samband med barnets död. De föräldrar som varken separerat eller skilt sig rapporterar dock starkare relation till varandra och kvarlevande barn. Däremot har hälsan och sexlivet försämrats (Arnold et al, 2005).

Psykiska och fysiska hälsokonsekvenser

En kohortstudie i Danmark (Li et al, 2005) utgår från hypotesen att föräldrar som förlorat ett barn löper större risk för hospitalisering på grund av psykisk störning. Resultatet visar att risken för psykisk störning bland föräldrar som har förlorat ett barn är mycket större jämfört med föräldrar som inte har förlorat ett barn. Att mammor drabbas är dubbelt så vanligt som pappor. Li et al (2005) pekar också på att hos de föräldrar som förlorat mer än ett barn ökar risken väsentligt för hospitalisering på grund av psykisk störning. Det första året efter förlusten är risken som störst att insjukna, men risken fortsätter att vara förhöjd upp till fem år efter dödsfallet. Det finns inget samband med åldern på barnet som dör eller föräldrarnas egen ålder. Finns det däremot fler barn i familjen så minskar risken, åtminstone för mamman, att bli inlagd på grund av psykisk störning (Li et al, 2005).

I en uppföljningsstudie av Murphy et al (2002) deltog totalt 261 föräldrar. Studiens syfte var att beskriva vilka resurser de föräldrar vars barn dött använder sig av för att hantera förlusten. Inklusionskriterierna i studien var att barnet vid tidpunkten för dödsfallet varit ogift, 12 till 28 år gammalt och att dödsfallet orsakats av olycka, mord eller självmord. Resultatet visar att accepterandet av barnets död har ett signifikant samband med mental påfrestning och posttraumatiskt stressyndrom för både mammor och pappor.

Znoj och Kellers studie (2002) gjord i Schweiz vill kartlägga de känslomässiga konsekvenserna hos föräldrar som förlorar ett barn. Studien visar att 46 procent av mammorna och 28 procent av papporna upplever försämrad hälsa till följd av förlusten av sitt barn. Att dödsfallet ledde till depression var vanligast bland mammorna. Både mammor och pappor visade ökade symtom på posttraumatiska stressreaktioner. Att undvika de känslor ett barns död rör upp är en strategi en del föräldrar använder sig av. Undvikandestrategin associeras inte i så hög grad med fysisk ohälsa som med depression och posttraumatiska stressreaktioner.

I samma studie (Znoj & Keller, 2002) rapporterade 20 procent av föräldrarna, fler kvinnor än män, att de hade hälsoproblem. De som inte kunde hantera sina känslor löpte en ökad risk för depression och fysisk ohälsa. De som klarade av den känslomässiga påfrestningen hade bättre fysisk hälsa i förhållande till de som inte gjorde det (Znoj & Keller, 2002).

Resultatet i Li et als kohortstudie (2002), även den gjord i Danmark, visar att risken för hjärtinfarkt stiger då föräldrar förlorat ett barn. Risken ökar dock inte förrän sex år efter barnets död, jämfört med de föräldrar som har sina barn i livet. Resultatet visar också att risken är lika stor för mammor och pappor men högre bland unga föräldrar och då barnet är yngre än ett år.

Förändringar

Resultatet i Znoj och Kellers studie (2002) visar att föräldrar som förlorat ett barn blir bättre på att hantera svåra känslor och situationer samtidigt som de i större utsträckning än kontrollgruppen undvek att handskas med känslor förknippade med barnets död.

Föräldrarna i Wheelers studie (2001) säger att de fått en ny uppskattning av livet och relationer till andra. Föräldrarna skapade kontakt med andra sörjande föräldrar vilket ansågs som positivt. De har insikt om att de kan överleva det outhärdliga och känner därför att de vunnit inre styrka (Wheeler, 2001). Även Arnold et al (2005) kommer fram till att förlusten gjort föräldrarna till starkare människor.

Att gå vidare efter förlusten

Fyra subteman framträder. Dessa är: tid med det döda barnets kropp, religion, minnen samt självhjälsgrupper, att hjälpa andra.

Tid med det döda barnets kropp

Davies (2005) vill genom tio intervjuer i en fenomenologisk undersökning få förståelse för vilka behov och önskemål mammor har efter att deras barn har dött. Mammorna i studien uppskattade när sjuksköterskorna gav dem lugn, ro och tid att vara med och hålla om det döda barnet. Att få tid att vara med sitt döda barn bidrog till en långsammare och mindre smärtsam separation. Mycket betydelsefullt för dem var också att få ha barnets leksaker och fotografier i rummet där barnet dog (Davies, 2005).

Jost och Haase (1989) urskiljer vilka handlingar som är välkomna och uppskattade samt vilka handlingar som inte är önskvärda i samband med ett barns död. Hälften av de intervjuade föräldrarna såg sitt döda barn och ingen av dem ångrade sig efteråt. Några av dem önskade däremot att de fått hålla sitt barn i famnen och tillbringa längre tid med det. En del blev inte tillfrågade av sjukvårdspersonalen om de ville se det döda barnet medan andra själva valde att inte göra det. I efterhand fanns det personer från båda kategorierna som velat tillbringa tid med sitt barn.

Religion

På ett sjukhus i Kanada arrangeras tre till fyra minnesstunder per år för barn som dött där. Varje barns namn sägs högt samtidigt som ett ljus tänds för dem. MacDonald et al (2005) har undersökt hur föräldrarna upplever detta. De flesta har en positiv bild av minnesstunden och känner att den bidrar till en känsla av samhörighet. Föräldrarna uppskattar sjukvårdspersonalens närvaro och likaså att höra barnets namn högt. Men det upplevs inte enbart som positivt. Minnesstunden är inte utformad efter varje enskilt barn och det är svårt känslomässigt att dela så många föräldrars sorg. Många känner sig tvingade att delta.

Jost och Haase (1989) kommer fram till att sjukvårdspersonalen alltid bör fråga föräldrarna om de vill träffa sjukhuspräst. Drygt hälften av dem som träffat sjukhuspräster i studien upplever detta som positiv eftersom de fick tillfälle att uttrycka religiösa tankar samt få stöd från prästen. Ingen av dem som träffade sjukhusprästen blev dock tillfrågade först och upplevde det därför som påtvingat.

I Murphy et al (2002) studie uppger 75 procent av både mammorna och papporna att bön i enskildhet gett dem stöd att ta sig igenom sorgen under de första två åren. 30 procent av föräldrarna menade att de blivit hjälpta av gemensam bön med familjen. Hälften av föräldrarna oavsett kön menade att de blivit hjälpta av att närvara på kyrkomöten. Studien visar också ett samband mellan bön och accepterande av barnets död för mammor men inte för pappor (Murphy et al, 2002).

I Wheelers studie (2001) framkommer att föräldrarna sedan barnets död börjat tro på en högre makt vilket har hjälpt dem att hitta en mening med det som hänt. Detta har inneburit en stor tröst. Föräldrarna tror och känner också att de en dag kommer återförenas med sina barn. Vidare menar en del av föräldrarna att de fått insikt om vad som är viktigt i livet och att de vunnit en djupare religiös och andlig förståelse.

Att minnas

I Riches och Dawsons studie (1998) om fotografiers betydelse för bearbetning av sorgen efter ett dött barn slogs författarna av föräldrarnas iver att visa och kommentera fotografier av barnen och av hur samtalen blev mycket lättare genom närvaron av olika minnen. Även Davies (2005) anser att hon upplevde att intervjuerna i sig bidrog positivt till sorgearbetet då mammorna fick tillfälle att visa fotografier, teckningar och leksaker.

Riches och Dawson (1998) pekar på olika sätt fotografier kan hjälpa föräldrarna att minnas barnen; Det blir ett konkret bevis på att barnet och föräldraskapet verkligen funnits, vilket är extra viktigt om det är det enda barnet de haft. Föräldrarna får en chans att utforska och minnas platser som barnet associerats med i livet. De kan återuppleva viktiga händelser och kan utåt visa sin föräldraroll och den fortsatta relationen till barnet (Riches & Dawson, 1998). Även Wheeler (2001) menar att det är viktigt att hålla minnet av barnet vid liv. Det är betydelsefullt för föräldrarna att veta att barnet betytt något för andra och påverkat andras liv.

Riches och Dawson (1998) säger i sin studie att föräldrar kan bli hjälpta av att dela med sig minnen av barnet eftersom föräldrarna blir stärkta i sin

föräldraidentitet i chocken efter förlusten. Fotografier, videoinspelningar och teckningar spelar en viktig roll vid samtal med andra om barnet. Även Arnold et als (2005) resultat visar att fotografier hjälper föräldrarna att hålla minnet av barnet vid liv. Andra saker som omnämns som stärkande av föräldrarna är den egna inre styrkan, arbete och stöd från familjen.

Självhjälpsgrupper, att hjälpa andra

En fjärdedel av föräldrarna i Wheelers studie (2001) säger att det upplevs som positivt att kunna hjälpa andra föräldrar som förlorat ett barn. De engagerar sig i aktiviteter som att lära andra om sorg, vara fosterföräldrar och att i allmänhet hjälpa andra.

Murphy et als (2002) resultat pekar på att 30 procent av mammorna och 21 procent av papporna vände sig till självhjälpsgrupper cirka fyra månader efter barnets död. Efter hand minskade anslutningen; 15 procent av föräldrarna oavsett kön deltog fortfarande i självhjälpsgrupper efter två år. Av de deltagande föräldrarna i Arnold et als studie (2005) ansåg endast fem procent att de blivit hjälpta i stor utsträckning av självhjälpsgrupper. Murphy et al (2002) menar också att för båda könen var känslomässigt obehag och post traumatiskt stress syndrom relaterat till deltagande i självhjälpsgrupper. Det vill säga, föräldrarna söker sig till självhjälpsgrupperna i större utsträckning ju sämre de mår (Murphy et al, 2002).

Bemötande

Under detta tema framträder två olika subteman: tillgodosedda behov och engagemang.

Tillgodosedda behov

Davies (2005) menar att sjukvårdspersonalens bemötande av föräldrar vid ett barns dödsfall har stor betydelse för det framtida sorgearbetet. Mammorna i undersökningen betonade vikten av att sjuksköterskorna förstod och mötte deras behov. De som inte fick sina behov tillgodosedda efter dödsfallet hade inga fina minnen att ta med sig som hjälp i sorgbearbetningen. De som däremot fått sina behov tillgodosedda av sjuksköterskorna har minnen som stärker dem (Davies, 2005).

Jost och Haase (1989) anser också att sjukvårdspersonalens bemötande har stor betydelse för sorgearbetet. Har föräldrarnas behov inte blivit tillgodosedda av sjukvårdspersonalen vid dödsfallet kan det ta lång tid innan de kan påbörja sitt sorgearbete.

Hur information om dödsfallet ges är viktigt. I Jost och Haases studie (1989) blev en av tolv föräldrar informerad om barnets dödsfall utav en sjuksköterska. Denne förälder upplevde att hon velat få kompletterande information av en läkare. De föräldrar som kände att de inte fått tillräcklig information försökte i månader ta reda på mer. Två till tre år senare fanns det fortfarande föräldrar som inte visste tillräckligt för att kunna bearbeta sorgen på bästa sätt (Jost & Haase, 1989).

Engagemang

I Jost och Haases studie (1989) bedömer hälften av föräldrarna sjukvårdspersonalens förhållningssätt som positivt. Sjukvårdspersonalen beskrivs som förstående, involverade och känslomässigt engagerade. Den andra hälften har helt andra upplevelser; sjukvårdspersonalen framställs som kalla, undvikande och oengagerade. Föräldrarna i studien anser att det är viktigt att sjukvårdspersonal har ett vårdande och engagerande förhållningssätt till föräldrar som förlorat ett barn (Jost & Haase, 1989).

I en etnografisk undersökning av MacDonald et al (2005) intervjuas tio föräldrar om sina upplevelser i samband med att deras barn dött på en intensivvårdsavdelning. Resultatet tyder på att föräldrar uppskattar när sjukvårdspersonal visar sympati genom att skicka kort eller ringa. Detta ses som ett tecken på sjukvårdspersonalens mänsklighet. Föräldrarna är också tacksamma när personalen deltar vid barnets begravning och deras frånvaro är något föräldrarna reflekterar över. Att träffa sjuksköterskorna igen känns fint eftersom de har blivit som familj eller vänner till föräldrarna (MacDonald et al, 2005).

Resultatsammanfattning

Föräldrar som förlorar sitt barn har svårt att förstå det som har hänt. De frågar sig hur och varför deras barn har dött och i samband med barnets död känner föräldrarna sig stumma och bedövade.

Att barnet är borta för alltid kan vara en grund till att acceptera förlusten medan den outhärdliga sorgen för andra kan göra det omöjligt.

Många förhållanden överlever inte ett barns död. Kommunikationen mellan föräldrarna försämras såväl som sexlivet. De som tillsammans kan ta sig igenom sorgen känner ofta att förhållandet, både till varandra och eventuella barn i familjen, blir starkare.

Att förlora ett barn ökar risken både för psykiska och fysiska besvär. Resultat från artiklarna visar ökad risk för bland annat psykisk störning, depression och hjärtinfarkt bland föräldrarna. Men vissa positiva konsekvenser kan också medfölja ett barns död. Många föräldrar känner sig som starkare människor och att de blir bättre på att hantera svåra känslor och situationer. Däremot är det många som använder sig av den undertryckande försvarsmekanismen och undviker att hantera känslor förknippade med barnets död.

Att få se sitt döda barns kropp verkar ha stor positiv inverkan på föräldrarna. Ingen utav de föräldrar som sett sitt döda barn har i efterhand ångrat sig. Något annat återkommande är betydelsen av fotografier och andra minnen som hjälp i sorgearbetet. Många känner också att religionen stärker dem i sin sorg och att barnets död kan accepteras med hjälp av bön. Minnesstunder och samtal med sjukhuspräster är också något som kan lindra sorgen.

Föräldrarna lägger stor vikt vid hur de blir bemötta av sjukvårdspersonalen. Att personalen möter föräldrarnas behov samt ger information i tillräckligt hög grad ger positiv effekt på det framtida sorgearbetet. Det är också viktigt att sjukvårdspersonalen visar sin mänsklighet genom att visa känslor, engagera sig och bry sig om.

DISKUSSION

Diskussionen är indelad i en metoddel och en resultatdel.

Metoddiskussion

Målet med litteraturstudien var att beskriva hur föräldrar upplever förlusten av ett barn. Det finns vissa nackdelar och begränsningar med att göra en litteraturstudie. Resultatet hade antagligen sett annorlunda om vi istället gjort en empirisk studie. Fördelarna med en empirisk studie är att materialet är otolkat och att den ger en bild av det sammanhang vi befinner oss i; Malmö stad. Med ambitionen att ge en bredare bild av föräldrars upplevelser i samband med förlusten av ett barn valde vi istället att göra en litteraturstudie eftersom vi även ansåg att en empirisk studie hade begränsat möjligheterna att få tillgång till ett så stort undersökningsmaterial som litteraturstudien tillåtit.

Upplevelsen var också att vi saknar tillräckligt med erfarenhet av föräldrar som förlorat ett barn för att kunna göra en empirisk studie. Det är ett mycket känsloladdat ämne och det hade inte varit etiskt försvarbart att utsätta föräldrarna för deltagandet i en studie gjord av två studenter som saknar tidigare erfarenhet av ämnet. Vi saknar dessutom kunskap och erfarenhet för eventuella reaktioner som kan utlösas.

Litteraturstudien omfattar all sjukvårdspersonal. Målet var från början att enbart beskriva sjuksköterskans bemötande och förhållningssätt gentemot de föräldrar som mist ett barn. Då artiklarna är ur ett föräldraperspektiv särskiljs inte sjuksköterskor från övrig sjukvårdspersonal speciellt ofta. Frågan är om det har någon betydelse? Kanske är föräldrarnas behov bortom yrkesfunktion och handlar mer om medmänsklighet. Vid de tillfällen då sjuksköterskans specifika roll beskrivs har strävan dock varit att lyfta fram detta i studien.

Vid sökningarna i databaserna påträffades många titlar som inte motsvarade syftet. Abstractet lästes inte då, vilket kan ha lett till att artiklar som eventuellt besvarar frågeställningen, uteslutits. På grund av relativt många träffar vid sökningarna i databaserna hade det också varit alltför tidskrävande att läsa dessa abstract. Samtidigt är det enligt Polit et al (2001) ett krav på en vetenskaplig artikel att titeln speglar innehållet.

De artiklar som redovisas i resultatet återfanns i databaserna PubMed, CINAHL och Elin. De bedömdes som vetenskapliga och mötte frågeställningen för litteraturstudien. Vid jämförelse av resultatet från sökning i PubMed och CINAHL visade det sig att PubMed - sökning gav ett mer begränsat antal träffar samtidigt som en betydligt större andel av träffarna var relevanta för vår studie – ett mer specifikt sökresultat.

De artiklar som använts har generellt varit aktuella; av tio artiklar är nio publicerade de senaste åtta åren. Den tionde artikeln, Jost och Haases studie, är från 1989. Artikeln är 17 år gammal; detta behöver dock inte ha påverkat resultatet negativt. Självklart har samhället förändrats sedan dess men vi tror inte att föräldrar som förlorar ett barn påverkas annorlunda idag jämfört med då.

Engelska språket kan ha utgjort en begränsning eftersom fler sökord hade kunnat användas om mer tid funnits för att bli förtrogen med de vetenskapliga termerna på engelska.

Artiklarna som använts är visserligen utförda i olika länder men samtliga i Europa och USA. Ingen av artiklarna representerar Asien, Afrika eller Sydamerika. Om de världsdelarna varit representerade hade resultat säkert påverkats på grund av kulturella och religiösa skillnaderna. Visserligen har även USA och Europa olika kulturer och traditioner men förenas av att båda kontinenterna är välutvecklade och tillhör den så kallade västvärlden. Samtidigt var upplevelsen att en litteraturstudie som inkluderar alla världsdelar hade kunnat leda till alltför spridda resultat. Nu kan resultat istället enbart appliceras på Europa och USA.

Backman (1998) menar att författarna utgör instrumentet i en litteraturstudie vilket kan leda till att resultatet påverkas av fördomar och förutfattade meningar. Nya upptäckter kan förbises, med andra ord, man ser det man vill se. Ingen av författarna har erfarenhet av att förlora ett barn eller att en anhörig, släkting eller vän har gjort det. Ändå upptäckte vi att en viss förförståelse om upplevelser i samband med föräldrars förlust av ett barn, fanns. Detta visade sig genom att vi blev förvånade över vissa resultat.

Resultatdiskussion

I en studie om att självhjälsgrupper visar det sig att de inte alltid utgör det förväntade stödet (Murphy et al, 2002; Arnold et al, 2005). Antagandet var att självhjälsgrupper, där människor med samma erfarenhet möts, utgjorde ett stort stöd för föräldrar som mist sitt barn. Resultatet visar att så är inte alltid fallet. Resultatet i studien av Murphy et al (2002) kan dock ifrågasättas. Studien pågick en längre tid efter barnens dödsfall och deltagarnas intresse hölls vid liv genom utskick av nyhetsbrev samt att en summa pengar (25 dollar) erbjöds. Resultatet kan ha påverkats av detta. Forskare inte ska erbjuda pengar för deltagande i studier oavsett hur oansenlig summan är eftersom det alltid finns en risk att deltagarna känner tacksamhetsskuld. De regelbundna nyhetsbrev kan dessutom ha gjort att föräldrarna känt sig pressade att fortsätta sitt deltagande i studien.

Resultatet pekar på att föräldrar som förlorat ett barn vanligtvis befinner sig i chock i samband med sitt barns dödsfall (Jost & Haase, 1989; Wheeler, 2001). Sjukvårdspersonal kommer ofta i kontakt med krisdrabbade som befinner sig i chock. De är oförmögna till att ta till sig information som ges eller missuppfattar informationen som ges till dem (Cullberg, 2003a). Därför att det är mycket viktigt att besked och förklaringar ges vid upprepade tillfällen och att sjukvårdspersonalen själva tar initiativ till att prata med föräldrarna. Det är olyckligt om sjukvårdspersonal drar sig undan och låter föräldrarna vara ifred när det i själva verket råder kaos innanför ytan. Resultatet i studien av Wheeler (2001) är intressant men kunde ha blivit djupare om forskaren valt en annan insamlingsmetod än frågeformulär. Fördelarna med en sådan datainsamlingsmetod är många, bland annat att föräldrarna erbjuds total anonymitet och att svaren enbart beror på frågorna, svaren hade dock blivit rikare och fått mer mångfald om datainsamlandet gjorts genom intervjuer eller observationer.

Att en del föräldrar kan acceptera barnets död framkommer i resultatet (Wheeler, 2001; Arnold et al, 2005). Travelbee kallar det för ”Varför inte jag?” reaktionen.

För dessa föräldrar integreras ett barns dödsfall som en naturlig del i tillvaron (Kristoffersen, 2002). Samma resultat visar att föräldrar inte kan acceptera barnets död eftersom det är ett uttryck för resignation (Arnold et al, 2005). Urvalet i studien (Arnold et al, 2005) bestod av föräldrar som är utbildade sjuksköterskor och som upplevt förlusten av ett barn. Resultatet visar ändå på två olika alternativ angående accepterade av ett barns död vilket gör att frågan om urvalet påverkat resultatet kan uteslutas. Bendt (1997) menar att det är först under bearbetningsfasen som ett barns död kan accepteras. Det finns ett starkt samband mellan att inte acceptera barnets död och hoppet. Travelbee säger att hoppet har en mycket viktig funktion för människan; att hålla drömmen levande om att livet kan bli bättre (Kristoffersen, 2002). Att acceptera sitt barns död kan ses på som att föräldern inte längre hyser något hopp om att barnet ska komma tillbaka och att livet inte kommer att förändras till det bättre. Accepterandet kan upplevas som ett svek mot det döda barnet. Travelbee menar att de som inte upplever en närståendes död som orättvis lättare kan acceptera och att de ofta har en stark religiös tro (Kristoffersen, 2002). En stark religiös förankring kan ge ett större perspektiv både på liv och död. Hoppet om att återförenas med barnet längre fram eller ett liv efter detta kan innebära tröst och lindring vilket leder till att det blir lättare att acceptera barnets frånvaro. Travelbee anser att ett gemensamt drag hos de föräldrar som lider, oavsett om de accepterar barnets död eller inte, är längtan efter att hitta en mening med det som hänt (Kristoffersen, 2002). Detta är fundamentalt för att kunna gå vidare och att det är lättare att finna mening med barnets död om den till exempel förhindrat att andra människor skadats. Travelbee menar att människans sökande efter mening är en möjlighet till utveckling (Kristoffersen, 2002).

Riches och Dawson (1998) har stängt av bandspelaren korta stunder under intervjuerna med föräldrarna. Information som tillhandahållits då utgör ändå en del av resultat. Detta är ett observandum som bidrar till att studiens trovärdighet måste ifrågasättas. Resultat i studien visar att ett barns död försvagar föräldrarollen (Riches & Dawson, 1998) samtidigt som Cullberg (2003b) menar att förlusten av ett barn är en traumatisk kris som hotar identiteten. Det är fruktansvärt svårt att vara förälder samtidigt som ens barn för evigt är borta och att det innebär en omvälvande identitetskris. Därför är det viktigt att sjuksköterskor och sjukvårdspersonal ger föräldrar som mist sitt barn tillfällen att prata om barnet för att påminnas om föräldrarollen och känna att den verkligen existerat. I Arnold et als studie (2005) tolkas resultatet som att sorgen inte har något samband med hur lång tid som gått sedan barnets död. Behovet är stort hos föräldrarna att prata om barnet oavsett hur lång tid som passerat sedan dödsfallet. Travelbee anser att i en sådan situation kan sjuksköterskan använda sig själv terapeutiskt för att reducera lidande (Kristoffersen, 2002). Exempelvis skulle sjuksköterskan kunna ha som vana att fråga föräldrarna, vid kontakt med dem inom sjukvården, vilka tankar och känslor de har kring barnets död och stället för att utgå ifrån att sorgen har minskat eller att det är opassande att fråga.

Resultatet visar att de föräldrar som förlorar ett barn löper ökad risk att insjukna i psykiska och fysiska sjukdomar (Li et al, 2005; Li et al, 2002; Murphy et al, 2002; Znoj & Keller, 2002). Förlusten av ett barn är ett stort stressmoment för både kropp och själ. Ett redan ansträngt fysiskt tillstånd kan försämrats medan en tidigare frisk förälder snabbt kan bli sjuk av den utlösta stressen. Insjuknande i psykiska störningar ses ofta i samband med drastiska, omvälvande händelser (Cullberg, 2003b). Förlusten av ett barn måste ses på som en sådan händelse.

Därför är det viktigt att sjuksköterskor och sjukvårdspersonal arbetar i förebyggande syfte för att fånga upp de föräldrar som har förhöjd risk att bli sjuka, både för att spara onödigt lidande och sjukvårdsresurser.

Det största stödet kommer från partners menar många föräldrar som mist sitt barn (Jost & Haase, 1989). En del kvinnor tycker att mannen är den starke men Josefsson (1997) menar att ingen bör göra anspråk att ”sörja mest”. Frågan är hur pappans sorg kan bearbetas om han inte får utrymme att sörja. Det är viktigt att föräldrarna ses som två enskilda individer och inte bara som ett föräldrapar.

En del av resultatet visar att föräldrarna upplever äktenskapsproblem som följd av förlusten av ett barn (Arnold et al, 2005) något som även Bendt (1997) stödjer i bakgrunden. En öppen kommunikation är viktig för att klara av tillsammans, där båda parter tillåts visa sin vrede och till och med komma med omotiverade beskyllningar. Att projicera sina känslor och självanklagelser på någon annan är en vanlig försvarsmekanism (Cullberg, 2003b). En anledning till separation och skilsmässa är att paren vänder sig mot, istället för till varandra. De kan inte ge sin partner utrymme för sin sorg då den egna sorgen och smärtan tar alltför stor plats.

Studierna som befäster religionens betydelse för sorgearbetet är utförda i USA (Jost & Haase, 1989; Murphy et al, 2002; Wheeler, 2001) och Kanada (MacDonald et al, 2005). Det är ovisst om resultatet är överförbart till Sverige eftersom Sverige är ett sekulariserat land där få samhällsmedborgare regelbundet går till kyrkan. Ottosson (2000) menar dock att under reaktionsfasen är den sörjande mottaglig för religionen och dess löften. Sverige är också ett mångkulturellt land med många invandrare vilket i framtiden kommer att leda till att sjukvårdspersonal möter allt fler människor med religiös övertygelse. Resultatet är för tillfället inte överförbart men att religionens betydelse bör finnas i åtanke i mötet med anhöriga som förlorat ett barn.

Att sjukvårdspersonalen bör delta på minnesstunder och begravningar (MacDonald et al, 2005) är ett resultat som är tveksamt. Det är viktigt att föräldrar får bevis på att sjukvårdspersonalen är engagerade och att barnet betytt något även för dem. Samtidigt är det svårt att uppmana sjuksköterskor och sjukvårdspersonal till detta. Var och en måste tillåtas sätta gränser mellan arbete och fritid och det är mycket mentalt påfrestande att engagera sig till den graden i varje enskilt fall.

Resultatet kan tolkas som att det är en positiv upplevelse för föräldrarna att se och hålla det döda barnets kropp (Davies 2005; Jost & Haase, 1989). Många som inte såg eller höll den döda kroppen ångrade sig efteråt (Jost & Haase, 1989). Det är allvarligt om föräldrar vill se sitt döda barn men inte ges tillfälle till det. Sjukvårdspersonal måste ha i åtanke att många föräldrar är chockade vid barnets dödsfall och är inkapabla till att klargöra sina behov. I en sådan situation måste sjuksköterskan och sjukvårdspersonal försöka avgöra vad som är bäst för dem. Våra beslut och handlingar måste alltid luta på vetenskap och beprövad erfarenhet enligt lag om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område. Sjukvårdspersonal ska fråga mer än en gång om föräldrarna vill se det döda barnet. En del av föräldrarna kanske saknar tidigare erfarenhet av kontakt med döden och att det upplevs som skrämmande att hålla i eller se en död kropp. Sjuksköterskan bör därför informera om att det ofta underlättar det framtida sorgearbetet och att det brukar kännas skönt efteråt. Resultatet verkar rimligt men hänsyn måste tas till att Davies (2005) inte gick tillbaka till de intervjuade

mammorna för att få sin tolkning av deras svar bekräftade. Detta motiveras med att det är en stressfaktor som gör mer skada än nytta. Även om intervjuerna har transkriberats ordagrant misstänker vi att det i viss mån kan ha påverkat delar av resultatet. Davies är dessutom den enda författaren till artikeln och därför är det extra viktigt att ifrågasätta trovärdigheten i hennes resultat enligt Polit et al (2001).

Det är viktigt att hålla barnets minne levande (Riches & Dawson, 1998; Arnold et al 2005; Wheeler, 2001). Resultatet var enhetligt och sjuksköterskor och annan sjukvårdspersonal bör råda föräldrar som förlorat sitt barn att behålla fotografier och andra minnen som stöd i sorgen.

I Jost och Haases studie (1989) upplevde föräldern som blivit informerad av en sjuksköterska att det var otillräckligt. Enligt SOSFS (1996:29) är det inte nödvändigt att en läkare informerar om dödsfallet utan det kan överlåtas till andra personalkategorier. För att kunna ge medicinska detaljer bör en läkare ge dödsbeskedet, åtminstone i de fall då döden kommer plötsligt eller oväntat. Däremot är det bra om en sjuksköterska är med vid informationstillfällena för att komplettera uppgifterna samt stödja och trösta.

Resultatet visar att bemötandet från sjukvårdspersonalen är viktigt för föräldrar som förlorat ett barn (Davies, 2005; Jost & Haase, 1989; MacDonald et al, 2005). Resultatet i studien (MacDonald et al, 2005) kan ses som tillförlitligt bland annat eftersom många citat finns med i artikeln. Däremot anges inte under hur lång tid intervjuerna pågick. Detta kan ses som en svaghet i studien eftersom läsaren då inte får någon uppfattning om vilket djup forskaren kunnat nå i intervjuerna. Det är beklagligt att en del föräldrar har negativa upplevelser av sjukvårdspersonalens bemötande eftersom det kan utgöra ett hinder för optimal bearbetning av sorgen (Meert et al, 2001; Kock-Redfors, 2002). Sjuksköterskor och sjukvårdspersonal måste kunna möta föräldrar på ett empatiskt och professionellt sätt. Det betyder inte att de gör sorgen till sin egen utan att de har förståelse för de behov föräldrar som mist ett barn har. Travelbee (Kristoffersen, 2002) menar att sjuksköterskan, för att kunna tillgodose behov, måste bortse från patientrollen. Detta underlättar för sjuksköterskan att ha ett naturligare och mer avslappnat förhållningssätt till de föräldrar som mist ett barn. Det behöver inte alltid heller vara nödvändigt att prata om det döda barnet. Ibland kan omvårdnad helt enkelt uttryckas genom att lyssna, finnas till, fysisk kontakt och tillgodosedda behov i form av mat och dryck (Arvidsson-Artman, 2002). Sjukvårdspersonal kan misslyckas med att ge föräldrarna ett tillfredsställande bemötande på grund av osäkerhet när kunskap och erfarenhet saknas. Detta kan uppfattas som oengagemang och kyla. Osäkerheten kan övervinnas genom ökad kunskap om fenomenet samt medvetenhet om den egna förförståelsen. Om sjukvårdspersonal, i anslutning till ett barns dödsfall, får tillfälle att samtala om det kan erfarenheter och misstag identifieras. Dessa kan sedan utgöra grunden för utarbetandet av rutiner vilka kan förbättra bemötandet av föräldrar som förlorat ett barn.

SLUTSATS^[0]

De granskade vetenskapliga artiklarna visar att föräldrar som förlorar ett barn blir chockade, kan påverkas såväl psykiskt som fysiskt efter förlusten och att relationen till partnern kan både förbättras och försämrats. Dessutom visar resultaten i artiklarna hur viktigt det är att föräldrarna blir bemötta på ett professionellt och respektfullt sätt för att de ska kunna bearbeta sorgen efter det döda barnet på bästa sätt. Den teoretiska referensramen ger också stöd åt detta eftersom Travelbee menar att det är sjuksköterskans uppgift att lindra lidande.

I majoriteten av studierna används nästan uteslutande intervjuer eller enkätundersökningar som datainsamlingsmetoder. Vi anser därför att det i framtiden bör göras fler studier som använder sig av observation som datainsamlingsmetod. Observationer ger tillfälle för den som iakttar att beskriva reaktioner och beteenden som sker omedvetet. En del reaktioner är omedvetna för föräldrarna själva och kan därför inte redogöras för. Vi tror därför att observation kan ge ökad förståelse för och kunskap om de föräldrar som förlorar ett barn

Rekommendationer

Med vårt resultat som stöd har vi kommit fram till förslag på hur sjuksköterskor och sjukvårdspersonal kan gå tillväga i mötet med föräldrar som förlorat ett barn:

- Undvik att ge för mycket information i direkt anslutning till barnets dödsfall. Boka istället in en tid några dagar längre fram då föräldrarna kan samtala med den sjukvårdspersonal som tagit hand om barnet och ställa de frågor de vill ha svar på. Berätta då detaljerat om hur dödsfallet gick till och insatserna för att rädda barnet.
- Fråga föräldrarna mer än en gång om de vill se barnets döda kropp.
- Fråga föräldrarna mer än en gång om de vill träffa en sjukhuspräst.
- Ta initiativ till att fråga föräldrarna om vad de behöver. Avlasta genom att erbjuda hjälp att lösa praktiska problem.
- Tänk på att mammor och pappor har lika stort behov av uppmärksamhet. Kvinnors sorg är ofta mer synlig men det betyder inte att män har mindre behov av att få sina behov tillgodosedda.
- Prata om barnet - föräldrarna vill gärna minnas sina barn. Att prata om dem ger både tröst och lindring i sorgen samtidigt som det är en bekräftelse på att barnet verkligen funnits tills.
- Tänk på att sorgen inte dämpas bara för att det är länge sedan barnet dog; sorgen kommer, i de allra flesta fall, alltid finnas kvar och vara en del av föräldrarnas liv.
- Var aktiv på din avdelning för att utarbeta rutiner för hur sjuksköterskor och sjukvårdspersonal ska agera när ett barn dör.

REFERENSER

- Arnold, J et al (2005) Exploring parental grief: combining quantitative and qualitative measures. *Archives of Psychiatric Nursing*, 19(6), 245-255.
- Arvidsson-Artman, L (2002) *Tröst i praktiken*. Varberg: Argument Förlag AB
- Backman, J (1998) *Rapporter och uppsatser*. Lund: Studentlitteratur
- Bendt, I (1997) *Ett litet barn dör, ett ögonblicks skillnad*. Borås: Verbum Förlag
- Cullberg, J (2003a) *Kris och utveckling*. Stockholm: Natur och kultur
- Cullberg, J (2003b) *Dynamisk psykiatri*. Stockholm: Natur och kultur
- Davies, R (2005) Mothers' stories of loss: their need to be with their dying child and their child's body after death. *Journal of Child Health Care*, 9(4), 288-300.
- Hagemeister, A & Rosenblott, P (1997) Grief and the sexual relationship of couples how have experienced a child's death. *Death studies*, 21, 231-252.
- Josefsson, G (1997) *Gråta har sin tid*. Borås: Verbum Förlag
- Jost, K & Haase, J (1989) At the time of death: help for the child's parents. *Childrens Health Care*, 18(3), 146-152.
- Kaplan, L (1997) *Inga röster tystnar helt*. Stockholm: Natur och Kultur
- Kock-Redfors, M (2002) *Plötslig oväntad död*. Sävedalen: Warne Förlag
- Kristoffersen, N J (2002) *Allmän omvårdnad. Profession och ämnesområde – utveckling, värdegrund och kunskap*. Stockholm: Liber AB
- Li, J (2002) Myocardial infarction in parents who lost a child. *Circulation*, 2002: 106:1634.
- Li, J (2005) Hospitalization for mental illness among parents after the death of a child. *The New England Journal of Medicine*, 352, 1190-1196.
- Macdonald, ME et al (2005) Parental perspectives on hospital staff members' acts of kindness and commemoration after a child's death. *Paediatrics*, 116(4), 884-90.
- Meert, K-L et al (2001) Parental coping and bereavement outcome after the death of a child in the paediatric intensive care unit. *Paediatric critical care medicine*, 2(4), 324-328.
- Morten, W (1997) The death of a child – the parent's perspective and advice.

Journal of pediatrics surgery, 32 (1), 73-74.

- Murphy, S et al (2002) Bereaved parents' use of individual, family and community resources 4 to 60 months after a child's violent death. *Family community health, 25(1), 71-82.*
- Olsen, J et al (2005) Hospitalization because of diabetes and bereavement: a national cohort study of parents who lost a child. *Diabetic medicine. 22(10), 1338*
- Ottosson, J (2000) *Psyk*. Stockholm: Liber AB
- Polit, D et al (2001) *Essential of nursing research. Methods, appraisal and utilization*. Philadelphia: Lipincott
- Riches, G & Dawson, P (1998) Lost children, living memories: the roles of photographs in processes of grief and adjustment among bereaved parent. *Death studies, 22, 121-140.*
- Seecharan, G-A et al (2004) Parent's assessment of quality of care and grief following a child's death. *Archives of paediatrics and adolescent medicine, 158(6), 515-20.*
- SFS 1998:531 Lag om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område
- Socialstyrelsen (2005) *Kompetensbeskrivning för legitimerade sjuksköterskor*.
- SOSFS 1993:17 Socialstyrelsens allmänna råd om omvårdnad inom hälso- och sjukvården
- SOSFS 1996:29 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om vissa åtgärder inom hälso- och sjukvården vid dödsfall
- SOSFS 2005:10 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om kriterier för bestämmande av människas död
- Wheeler, I (2001) Parental bereavement: the crisis of meaning. *Death studies, 25, 51-61.*
- Znoj, H & Keller, D (2002) Mourning parents: considering safeguards and their relation to health. *Death studies, 26, 545-565.*

BILAGOR

Bilaga 1, Kriterier för artikelgranskning enligt Polit et al (2001)

Bilaga 2, Matris artikelgranskning

Bilaga 3, Artikelsammanfattning

Bilaga 4, Matris artikelsammanfattning

Bilaga 1: Kriterier för artikelgranskning enligt Polit et al (2001)

Titeln

Titeln ska bestå av max 15 ord och kortfattat berätta vad artikeln handlar om samt vad för slags studie det är.

Abstract

Abstractet som återfinns i artikelns början består av 100 till 200 ord och ger en snabb introduktion till studien. Abstractet besvarar följande frågor:

- Vilken är frågeställningen och syftet med studien?
- Vilken metod har använts för att besvara frågan?
- Vad blev resultatet?
- Vilka är slutsatserna?

Abstractet ger läsaren möjlighet att bedöma om artikeln är av intresse eller inte.

Introduktion

Introduktionen hittas direkt efter abstractet och innehåller syfte, frågeställningar eller hypotes. Forskaren belyser tidigare forskning som gjorts på området och orsaken till och behovet av studien. Den teoretiska referensramen kan presenteras i introduktionen.

Metod

I metoddelen redovisas deltagarna i studien, urvalet, antal medverkande och eventuellt bortfall. Forskaren redovisar också för datainsamlingen och aktuella instrument. Frågor som forskaren ska besvara i metoden är:

- Vilket vetenskapligt synsätt har forskaren?
- Hur beskrivs metod, urval och tillvägagångssätt?
- Är metoden som använts adekvat till problemet?
- Hur har datan analyserats?
- Har hänsyn tagits till de etiska aspekterna?
- Hur tillförlitligt är resultatet?

Resultat

I resultatet presenteras forskningsresultatet.

Diskussion

I diskussionen läggs de slutsatser fram som forskaren dragit av resultatet. Här redovisas hur resultatet kom fram, hur det kan tillämpas i praktiken och behovet av mer forskning i framtiden. Brister, begränsningar och svagheter tas också upp i diskussionen.

Referenser

De böcker, rapporter och artiklar som har använts i studien presenteras under referenser.

Bilaga 2: Matris artikelgranskning

Artikelförfattare		Ar	Land	Titel	Max 15 ord	Abstract	100-200 ord	Syfte	Metod	Resultat	Slutsatser	Introduktion	Syfte	Tidigare forskning	Metod	Urval	Bortfall	Metod & datainsamling	Etiska aspekter	Resultat	Resultatbeskrivning	Diskussion	Framtida värde	Slutsatser	Brister	Styrkor	Artikel vetenskaplig	Bedömning	
Arnold et al		2005	USA		Ja	Nej	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nej	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nej	Ja	Mkt bra		
Davies		2005	Wales		>15 ord	Ja	Nej	Ja	Nej	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nej	Ja	Mkt bra		
Jost & Haase		1989	USA		Ja	Nej	Ja	Ja	Ja	Nej	Nej	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nej	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Bra	
Li et al		2005	Danmark		Ja	Nej	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nej	Ja	Ja	Ja	Ja	Mkt bra	
Li et al		2005	Danmark		Ja	Nej	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nej	Ja	Ja	Ja	Ja	Mkt bra	
MacDonald et al		2005	Kanada		Ja	Nej	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nej	Ja	Ja	Nej	Ja	Mkt bra	
Murphy et al		2005	USA		>15 ord	Nej	Nej	Ja	Ja	Ja	Nej	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nej	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Mkt bra	
Riches & Dawson		2002	England		>15 ord	Ja	Ja	Ja	Nej	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nej	Ja	Ja	Nej	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Bra	
Wheeler		2001	USA		Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nej	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nej	Ja	Ja	Ja	Ja	Nej	Ja	Mkt bra		
Znoj & Keller		2002	Schweiz		Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nej	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nej	Ja	Mkt bra	

Bilaga 3: Artikelsammanfattning

En artikelsammanfattning har gjorts för att ge översikt över de artiklar som presenteras i resultatet. Till varje enskild artikelpresentation har resultatet av den kritiska granskningen bifogats. Nedan följer artikelsammanfattningen som är alfabetiskt rangordnad efter författarens efternamn.

Arnold et al

Titel Exploring parental grief: combining quantitative and qualitative measures.

År 2005

Land USA

Syfte Upptäcka föräldrarnas fortlöpande sorg oavsett hur lång tid som gått sedan dödsfallet, barnets ålder vid dödsfallet eller dödsorsak.

Metod Retrospektiv enkät utskickad via post

Urval Brev skickades till 5211 sjuksköterskor som studerat på Colombia University åren 1996-2000. 74 sjuksköterskor som uppgav att de upplevt sitt barns död utgör urvalet.

Resultat 63.5 procent svarade att sorgen inte har någon ände medan resterande 36.5 procent uppgav att deras sorg tagit slut. Sorgens intensitet har inget samband med barnets ålder, dödsorsak eller tid som gått sen dödsfallet. Äktenskapsproblem är vanligt men i de fall där föräldrarna håller ihop blir relationen starkare och de blir även starkare som individer.

Kritisk granskning Titeln är relevant och speglar artikelns innehåll och i viss mån metoden som använts. Abstractet innehåller syfte, metod, resultat och slutsatser. Introduktion är intresseväckande och utvecklar begreppen "grief" och "parental grief". Tidigare forskning och studiens syfte beskrivs.

Inklusionskriterier omnämns och metodvalet motiveras. I metoden återfinns ett väl beskrivet urval och bortfall, tabell över sociodemografisk fakta och hur kontakt tagits med deltagarna i studien. Frågeformuläret beskrivs och det framkommer att det granskats av "experter på sorg". Dataanalysmetoden beskrivs tillsammans med barnens dödsorsaker procentuellt samt hur lång tid som passerat sedan barnens dödsfall och om de var väntade eller oväntade. Resultatet redovisas i sju underrubriker och fyra tabeller. Samband dras i diskussionen samtidigt som svar och slutsatser jämförs. Resultatet jämförs dock inte med tidigare studier. Brister tas upp i form av frågor som utelämnats samt tidsramen. I slutsatsen diskuteras hur föräldrar i sorg bör bemötas.

Davies

Titel Mothes' stories of loss: their need to be with their dying child and their child's body after death.

År 2005

Land Wales

Syfte Få ökad förståelse för vilka behov mammor har efter ett barns död.

Metod En fenomenologisk studie. Intervjuer med öppna frågor.

Urval Tio mammor. Pappor exkluderades av olika anledningar.

Resultat Mammor har behov av att i lugn och ro få tillbringa tid med det döda barnets kropp. Bemötandet har stor betydelse för det framtida sorgearbetet.

Kritisk granskning Titeln är mycket relevant och speglar innehållet men är dock något lång. Abstractet innehåller metod, resultat, slutsatser och nyckelord. Introduktionen presenterar syftet tydligt och ger en bra bakgrundsbild till studien.

Metoden beskriver det ursprungliga syftet och varför det har ändrats. Urval, inklusions- och exklusionskriterier anges samt en redogörelse för hur intervjuerna utförts. Dataanalysmetod beskrivs och en tabell presenterar detaljer om deltagarna. Författaren redovisar varför hon inte gått tillbaka med tolkningen av intervjuerna till mammorna. Etiskt tillstånd har erhållits och de etiska aspekterna diskuteras. I resultatet identifieras fyra teman som sedan fungerar som underrubriker. Resultat innehåller också ett flertal citat och intervjuutdrag. I diskussionen knyts resultatet samman med litteratur. Begränsningar i studien tas upp samt rekommendationer.

Jost och Haase.

Titel At the time of death: help for the child's parents.

År 1989

Land USA

Syfte Identifiera vilket bemötande och vilka handlingar som är uppskattade respektive inte uppskattade hos föräldrar som precis förlorat ett barn.

Metod Semistrukturerade intervjuer.

Urval 38 föräldrar kontaktades varav 14 valde att delta i studien. Av dem var nio mammor och fem pappor.

Resultat Samtliga föräldrar i studien vill få information om barnets död. Sju av föräldrarna såg den döda kroppen och ingen ångrade sig efteråt. Lika många träffade en sjukhuspräst och det upplevdes som positivt av fyra föräldrar. Sex av föräldrarna ansåg att partnern var den mest stödjande personen vid barnets död. Samtliga föräldrar kände sig chockade och bedövade när barnet dog. Sju var nöjda med sjukvårdspersonalens bemötande medan sex var missnöjda.

Kritisk granskning Titeln är relevant och reflekterar innehållet. Abstractet innehåller syfte, metod och urval, inte resultat eller slutsats men pekar på att detta presenteras i diskussionen. Introduktionen redovisar tidigare forskning på området samt ett tydligt syfte. Metoden beskriver urval, inklusionskriterier och bortfall. Barnens dödsorsak, ålder vid dödsfallen samt tid sedan dödsfallen redovisas i en tabell. Datainsamlingsmetoden är noggrant beskriven och redogör för vilka ämnen som berörs, hur lång tid intervjuerna varade, var intervjuerna ägde rum samt att huvudförfattaren utförde intervjuerna. Frågorna har pilottestats och en specialistsjuksköterska har granskat frågorna och funnit dem relevanta. Dataanalysmetoden är välbeskriven. Det omfattande resultatet besvarar syftet med hjälp av tio underrubriker. I diskussionen sammanfattas råd till sjukvårdspersonal med stöd av resultatet. Framtida forskning uppmuntras och ett etiskt resonemang framförs. Begränsningar i studien redovisas.

Li et al

Titel Myocardial infarction in parents who lost a child. A nationwide prospective cohort study in Denmark.

År 2002

Land Danmark

Syfte Undersöka om ett barns död medför ökad risk för hjärtinfarkt hos föräldrarna.

Metod Kohortstudie

Urval 19 361 föräldrar som förlorat ett barn (< 18 år) identifierades ur Danmarks statistiska register. 295 540 föräldrar ur samma register som matchade familjestrukturen utgjorde kontrollgruppen.

Resultat Under de sex första åren är risken att insjukna i en hjärtinfarkt densamma för de föräldrar som förlorat ett barn som för de som inte gjort det. Från år sju till och med år 17 hade de föräldrar som förlorat ett barn en risk på 1.58 (95% CI, 1.08-2.30) för en dödlig hjärtinfarkt. Även risken för en primär hjärtinfarkt var förhöjd, 1.31 (95% CI 1.09-1.57).

Kritisk granskning Titeln återger artikelns innehåll och innefattar även en underrubrik som speglar metoden. Abstractet innehåller syfte, bakgrund, metod, urval, resultat och slutsats. I introduktionen motiveras metodval samtidigt som syfte och hypotes anges. Tidigare forskning presenteras samt vilka sociodemografiska faktorer som tagits hänsyn till i studien. Metoden beskriver urvalet till både undersökningsgruppen och kontrollgruppen. Det redogörs för hur information tillhandahållits. Eventuella ”confunders” tas upp samt inklusions- och exklusionskriterier. Etiskt tillstånd har erhållits. Hypotesen besvaras i resultatet. I resultat återfinns tabeller med detaljer om barnet och föräldrarna och hur ”confunders” undvikts. Styrkor och svagheter diskuteras.

Li et al

Titel Hospitalization for mental illness among parents after the death of a child

År 2005

Land Danmark

Syfte Undersöka om de föräldrar som förlorat ett barn löper ökad risk att läggas in på grund av psykiska störningar.

Metod Kohortstudie.

Urval 1 082 503 personer födda från 1952 till 1999 identifierades från det danska nationella registret. Urvalsgruppen består av dem som förlorat ett barn (< 18 år) under uppföljningsperioden 1970 till 1999.

Resultat Föräldrar som förlorat ett barn löper större risk för inläggning på sjukhus på grund av psykisk störning, 1.67 (95% CI, 1.53-1.83). Mammor löper större risk än papporna för inläggning. Risken att läggas in på grund av affektiv störning är också förhöjd för mammor 1.91 (95% CI 1.59-2.30). Risken för mammorna är som högst det första året, men en signifikant förhöjd risk kvarstod de följande fem åren.

Kritisk granskning Titeln speglar artikelns innehåll väl. Abstractet innehåller bakgrund, hypotes, metod, urval, resultat och slutsats. Introduktionen beskriver hypotesen, förväntningar, tidigare forskning samt anledningen till valet av stor population motiveras. Metoden beskriver urval, inklusionskriterier, bortfall och vilka psykiska störningar studien inriktat sig på. Hänsyn har tagits till föräldrarnas kön och ålder, barnets ålder vid tidpunkten för barnets död, tid sedan dödsfallet samt antal barn i familjen. Etiskt tillstånd har erhållits. Resultatet stöds av fem tabeller, de relativa riskerna anges och hypotesen besvaras. Diskussion är tydlig och resultatet jämförs med tidigare studier. Författarna anser att fler studier behövs och tar upp både styrkor och svagheter i studien.

MacDonald et al

Titel Parental perspectives on hospital staff members' acts of kindness and commemoration after a child's death.

År 2005

Land Kanada

Syfte Att förstå vilken betydelse sjukvårdspersonalens bemötande har för föräldrar som förlorat ett barn.

Metod Fokuserad etnografi. Semistrukturerade intervjuer och fältobservationer.
Urval 20 familjer varav åtta valde att delta i studien. Totalt 12 föräldrar varav åtta mammor och fyra pappor.

Resultat Föräldrar som förlorat ett barn uppskattar när sjukvårdspersonalen deltar vid minnesstunder och begravningar och de blir besvikna när de inte är närvarande vid dessa tillfällen. Det upplevs också som positivt när sjukvårdspersonalen visar sin omtanke genom ett telefonsamtal eller skickar ett kort.

Kritisk granskning Titeln är relevant och speglar innehållet. I abstractet, som innehåller syfte, metod, urval, resultat, slutsatser och nyckelord, utvecklas titeln ytterligare. Introduktionen ger en översikt över tidigare forskning. I metoden motiveras metodval och omständigheter kring intervjuerna beskrivs, dock inte hur länge de varat. Vidare beskrivs urval, bortfall och hur deltagarna kontaktats. Etiskt tillstånd har erhållits och deltagarna har samtyckt till att delta i studien. En noggrann beskrivning av datainsamlingen och triangulering ges. Resultatet är tydlig med ett kort intro om vilka teman som identifierats. De tre teman fungerar som underrubriker, citat används och syftet besvaras. I diskussionen berörs begränsningar i studien samt förslag på framtida forskning och rekommendationer till sjukvårdspersonal.

Murphy et al

Titel Bereaved parent's use of individual, family and community resources 4 to 60 months after a child's violent death.

År 2002

Land USA

Syfte Beskriva i vilken utsträckning föräldrar vars barn dött en våldsam död använder sig av olika individuella, familje- och samhällsresurser för att hantera dödsfallet.

Metod Gruppintervjuer fyra, sju och 12 månader efter barnets död. Uppföljning via post 24 och 60 månader efter barnet död.

Urval 261 föräldrar varav 171 mammor och 90 pappor. Inklusionskriterierna var att barnet vid tidpunkten för dödsfallet varit ogift, 12 till 28 år gammal samt att dödsfallet berott på olycka, mord eller självmord.

Resultat Föräldrarna kände stöd av att be i enskildhet samt be i gemenskap med familj. Att gå till kyrkan gav också stöd. Nästan en tredjedel av mammorna och en fjärdedel av papporna sökte sig till självhjälpgrupper efter barnets död. Efter två år hade deltagandet sjunkit till 15 procent för båda könen.

Kritisk granskning Titeln är relevant men lång. Abstractet innehåller urval, metod, resultat, diskussion och nyckelord men saknar syfte och slutsatser. Dock nämns att slutsatser diskuteras i artikeln. En kort introduktion med bakgrundsfakta väcker intresse som följs av en litteraturöversikt. Syfte och frågeställningar redovisas. Metodbeskrivningen är tydlig med inklusionskriterier och urvalsbeskrivning. Religion, ålder på barnet, dödsorsak och hur kontakt tagits med föräldrarna presenteras. Observationernas tillvägagångssätt beskrivs samt att föräldrarna fått 25 dollar för deltagandet i studien och att nyhetsbrev skickats ut mellan observationerna för att bibehålla intresset. Resultatet stärks med tabeller och frågeställningarna besvaras. I diskussionen dryftas studiens framtida värde, styrkor, svagheter och resultatet jämförs med tidigare studier. Slutsatser diskuteras under en egen rubrik.

Riches och Dawson

Titel Lost children, living memories: the role of photographs in processes of grief and adjustment among bereaved parent.

År 1998

Land England

Syfte Kartlägga fotografiers betydelse för föräldrarnas förmåga att anpassa sig till livet utan barnet och hur fotografierna bidrar till en behagligare relation med det avlidna barnet.

Metod Etnografi. 36 djupintervjuer. Deltagande observationer.

Urval Deltagarna i studien har författarna kommit i kontakt med på konferenser, seminarium och självhjälpgrupper för föräldrar som förlorat ett barn. Något oklart är hur de fått kontakt med exakt de föräldrar som intervjuas och observeras.

Resultat Fotografier gör det lättare för föräldrar att samtala om det avlidna barnet, underlättar när det döda barnet ska "introduceras" till någon som inte känt det sedan tidigare samt påminner om den relationen föräldrarna och barnet haft.

Kritisk granskning Titeln är något lång men speglar innehållet mycket tydligt. Abstractet innehåller syfte, resultat slutsatser men inte metod. I introduktionen framförs hypotesen, tidigare forskning redovisas och en historisk tillbakablick ges. Metoden beskriver hur olika förfaringssätt kombinerats och vem som gjort datainsamlingen. Antalet deltagare redovisas men inte kön. Trovärdigheten kan ifrågasättas bandspelaren stängts av ibland under intervjuerna när föräldrarna bett om det. Information som då erhållits ingår ändå i resultatet. Resultat och diskussion slås ihop vilket emellanåt är förvirrande. Fyra teman identifieras, resultatet är omfattande med många citat och exempel och jämförs med tidigare forskning. Även i slutsatsen jämförs tidigare forskning med resultatet. Det fastslås hur studien kan hjälpa föräldrar som förlorat ett barn. Styrkorna med studien diskuteras men inga brister tas upp.

Wheeler

Titel Parental bereavement: the crisis of meaning.

År 2001

Land USA

Syfte Hur barnets död har påverkat föräldrarnas syn på vad som är meningsfullt i livet.

Metod Frågeformulär med öppna svarsalternativ.

Urval Ett brev som efterfrågade deltagare till en undersökning publicerades i ett nyhetsbrev utgiven av en självhjälporganisation. Frågeformulär skickades till 365 deltagare och returnerades av 233 stycken. 30 av dem var oanvändbara. Av de resterande valde 137 mammor och 39 pappor, totalt 176 föräldrar, att besvara frågeformuläret.

Resultat Föräldrarna befinner sig i chock vid barnets dödsfall och det är viktigt att de får stöd omedelbart. De flesta föräldrar anser att deras liv fortfarande har mening trots barnets död. Att få kontakt med människor och att hjälpa andra är några av de saker som ses på som meningsfulla efter barnets död.

Kritisk granskning Titeln är relevant men hade kunnat spegla artikelns innehåll bättre. Abstractet innehåller syfte, metod, urval, resultat och diskussion. Introduktionen relaterar till tidigare forskning och litteratur samt beskriver frågeställningarna. Metoden beskriver urvalet gällande kön, hudfärg, utbildning, inkomst, ålder och religion. De bortgångna barnen beskrivs beträffande kön, ålder, dödsorsak och tid sedan dödsfallet. De döda barnens åldersintervall beskrivs men det sägs inget om fördelningen mellan åldrarna. Frågeformulärets utformning och

analysmetoden beskrivs. Resultatet redovisas genom frågeställningarna och teman. Många citat används vilket stärker trovärdigheten. I diskussionen tas begränsningar i datainsamlingsmetoden upp och resultatet knyts samman med tidigare forskningsresultat. Framtida värde och slutsatser diskuteras.

Znoj och Keller

Titel Mourning parents: considering safeguards and their relation to health

År 2002

Land Schweiz

Syfte Vilka känslomässiga regleringar är funktionsdugliga och icke funktionsdugliga i sorgearbetet?

Metod Frågeformulär

Urval Frågeformulär skickades ut till 596 deltagare; 400 från en sjukhusenhet, 196 från en självhjälpgrupp. 176 valde att besvara det. Kontrollgruppen bestod av 124 deltagare.

Resultat Föräldrar som förlorat ett barn påverkas starkt av det. Föräldrar från båda grupperna som upplevt förlust av en närstående visade högre förmåga att kontrollera känslor funktionsdugligt än de som inte upplevt sådan förlust. Det är dubbelt så vanligt att mamman drabbas av depression än pappan.

Kritisk granskning Titeln speglar innehållet men är något svårtolkad Abstractet innehåller vad som undersöks, metod, resultat och diskussion. Inga slutsatser dras i abtactet. Innehållet i introduktionen är syfte och problemformulering. Ett nytt undersökningsinstrument som använts i studien beskrivs. Introduktionen hänvisar också till litteratur och tidigare forskning. Definitioner klargörs och författarnas förförståelse redovisas. I metoden beskrivs urvalet och exklusionen i kontrollgruppen och anledningen till denna. Däremot beskrivs inte varför det geografiska området valts. En tabell redovisar de sociodemografiska faktorer bland såväl undersöknings- som kontrollgruppen. Även en tabell över barnens dödsorsak och barnens ålder vid dödsfallet är tillgänglig. Exempelfrågor som använts i frågeformuläret presenteras. De etiska aspekterna diskuteras. Resultat redovisas noggrant i text och tabell. Syfte och problemställning besvaras. I diskussionen återknyts resultat med bakgrunden. Begränsningar tas upp samtidigt som mer forskning efterlyses. Den omfattande referenshänvisningen i texten försvårar läsningen.

Bilaga 4: Matris artikelsammanfattning

Referens/Land	Syfte	Metod/Urval	Resultat
Arnold, J et al (2005) Exploring parental grief: combining quantitative and qualitative measures. <i>Archives of Psychiatric Nursing</i> , 19(6), 245-255. USA	Uppträcka föräldrarnas fortlöpande sorg oavsett hur lång tid som gått sedan dödsfallet, barnets ålder vid dödsfallet eller dödsorsak.	Retrospektiv enkät utskickad via post. Brev skickades till 5211 sjuksköterskor som studerat på Colombia University åren 1996-2000. 74 sjuksköterskor som uppgav att de upplevt sitt barns död utgör urvalet.	63.5 procent svarade att sorgen inte har någon ändå medan resterande 36.5 procent uppgav att deras sorg tagit slut. Sorgens intensitet har inget samband med barnets ålder, dödsorsak eller tid som gått sen dödsfallet. Åktenskapsproblem är vanligt men i de fall där föräldrarna håller ihop blir relationen starkare och de blir även starkare som individer.
Davies, R (2005) Mothers' stories of loss: their need to be with their dying child and their child's body after death. <i>Journal of Child Health Care</i> , 9(4), 288-300. England - Wales	Få ökad förståelse för vilka behov mammor har efter ett barns död.	Fenomenologi. Intervjuer med öppna frågor. Tio mammor. Pappor exkluderades av olika anledningar.	Mammor har behov av att i lugn och ro få tillbringa tid med det döda barnets kropp. Bemötandet har stor betydelse för det framtida sorgearbetet.
Jost, K & Haase, J (1989) At the time of death: help for the child's parents. <i>Childrens Health Care</i> , 18(3), 146-152. USA	Identifiera vilket bemötande och vilka handlingar som är uppskattade respektive inte uppskattade hos föräldrar som precis förlorat ett barn.	Semistrukturerade intervjuer. 38 föräldrar kontaktades varav 14 valde att delta i studien. Av dem var nio mammor och fem pappor.	Samtliga föräldrar i studien vill få information om barnets död. Sju av föräldrarna såg den döda kroppen och ingen ångrade sig efteråt. Lika många träffade en sjukhuspräst och det upplevdes som positivt av fyra föräldrar. Sex av föräldrarna ansåg att partnern var den mest stödjande personen vid barnets död. Samtliga föräldrar kände sig chockade och bedövade när barnet dog. Sju var nöjda med sjukvårdspersonalens bemötande medan sex var missnöjda.
Li, J (2002) Myocardial infarction in parents who lost a child. <i>Circulation</i> , 106:1634. Danmark	Undersöka om ett barns död ökar risken för hjärtinfarkt hos föräldrarna.	Kohortstudie 19 361 föräldrar som förlorat ett barn under arton år identifierades ur Danmarks statistiska register. 295 540 föräldrar ur samma register som matchade familjestrukturen utgjorde kontrollgruppen. Kohortstudie.	Under de sex första åren är risken att insjukna i en hjärtinfarkt densamma för de föräldrar som förlorat ett barn som för de som inte gjort det. Från år sju till och med år 17 hade de föräldrar som förlorat ett barn en risk på 1.58 (95 % CI, 1.08-2.30) för en dödlig hjärtinfarkt. Även risken för en primär hjärtinfarkt var förhöjd, 1.31 (95 % CI 1.09-1.57).
Li, J (2005) Hospitalization for mental illness among parents after the death of a child. <i>The New England Journal of Medicine</i> , 352, 1190-1196. Danmark	Undersöka om de föräldrar som förlorat ett barn löper ökad risk att läggas in på grund av psykiska störningar.	1 082 503 personer födda från 1952 till 1999 identifierades från det danska nationella registret. Urvalsgruppen består av dem som förlorat ett barn (< 18 år) under uppföljningsperioden 1970 till 1999.	Föräldrar som förlorat ett barn löper större risk för inläggning på sjukhus på grund av psykisk störning, 1.67 (95 % CI, 1.53-1.83). Mammor löper större risk än papporna för inläggning. Risken att läggas in på grund av affektiv störning är också förhöjd för mammor 1.91 (95 % CI 1.59-2.30). Risken för mammorna är som högst det första året, men en signifikant förhöjd risk kvarstod de följande fem åren.

Macdonald, ME et al (2005) Parental perspectives on hospital staff members' acts of kindness and commemoration after a child's death. <i>Pediatrics</i> , 116(4), 884-90. Kanada	Att förstå vilken betydelse sjukvårdspersonalens handlingar har för föräldrar som förlorat ett barn.	Fokuserad etnografi. Semistrukturerade intervjuer och fältobservationer. 20 familjer varav åtta valde att delta i studien. Totalt 12 föräldrar varav åtta mammor och fyra pappor.	Föräldrar som förlorat ett barn uppskattar när sjukvårdspersonalen deltar vid minnesstunder och begravningar och de blir besvikna när de inte är närvarande vid dessa tillfällen. Det upplevs också som positivt när sjukvårdspersonalen visar sin omtanke genom ett telefonsamtal eller skickar ett kort.
Murphy, S et al (2002) Bereaved parents' use of individual, family and community resources 4 to 60 months after a child's violent death. <i>Family community health</i> , 25(1), 71-82. USA	Beskriva i vilken utsträckning föräldrar vars barn dött en våldsam död använder sig av olika individuella, familje- och samhällsresurser för att hantera dödsfallet.	Gruppintervjuer fyra, sju och 12 månader efter barnets död. Uppföljning via post 24 och 60 månader efter barnet död. 261 föräldrar varav 171 mammor och 90 pappor. Inklusionskriterierna var att barnet vid tidpunkten för dödsfallet varit ogift, 12 till 28 år gammal samt att dödsfallet berott på olycka, mord eller självmord.	Föräldrarna kände stöd av att be i enskildhet samt be i gemenskap med familj. Att gå till kyrkan gav också stöd. Nästan en tredjedel av mammorna och en fjärdedel av papporna sökte sig till självhjälpsgrupper efter barnets död. Efter två år hade deltagandet sjunkit till 15 procent för båda könen.
Riches, G & Dawson, P (1998) Lost children, living memories: the roles of photographs in processes of grief and adjustment among bereaved parent. <i>Death studies</i> , 22, 121-140. England	Kartlägga fotografiers betydelse för föräldrarnas förmåga att anpassa sig till livet utan barnet och hur fotografierna bidrar till en behagligare relation med det avlidna barnet.	Etnografi. 36 djupintervjuer. Deltagande observationer. Deltagarna i studien har förfätrarna kommit i kontakt med på konferenser, seminarium och självhjälpsgrupper för föräldrar som förlorat ett barn. Något oklart är hur de fått kontakt med exakt de föräldrar som intervjuas och observeras.	Fotografier gör det lättare för föräldrar att samtala om det avlidna barnet, underlättar när det döda barnet ska "introduceras" till någon som inte känt det sedan tidigare samt påminner om den relationen föräldrarna och barnet haft.
Wheeler, I (2001) Parental bereavement: the crisis of meaning. <i>Death studies</i> , 25, 51-61. USA	Hur barnets död har påverkat föräldrarnas syn på vad som är meningsfullt i livet.	Frågeformulär med öppna svarsalternativ. Ett brev som efterfrågade deltagare till en undersökning publicerades i ett nyhetsbrev utgiven av en självhjälpsorganisation. Frågeformulär skickades till 365 deltagare och returnerades av 233 stycken. 30 av dem var oanvändbara. Av de resterande valde 137 mammor och 39 pappor, totalt 176 föräldrar, att besvara frågeformuläret.	Föräldrarna befinner sig i chock vid barnets dödsfall och det är viktigt att de får stöd omedelbart. De flesta föräldrar anser att deras liv fortfarande har mening trots barnets död. Att få kontakt med människor och att hjälpa andra är några av de saker som ses på som meningsfulla efter barnets död.

<p>Znoj, H & Keller, D (2002) Mourning parents: considering safeguards and their relation to health. <i>Death studies</i>, 26, 545-565.</p> <p>Schweiz</p>	<p>Vilka känslomässiga regleringar är funktionsdugliga och icke funktionsdugliga i sorgearbetet?</p>	<p>Frågeformulär</p> <p>Frågeformulär skickades ut till 596 deltagare; 400 från en sjukhusenhet, 196 från en självhjälpgrupp. 176 valde att besvara det. Kontrollgruppen bestod av 124 deltagare.</p>	<p>Föräldrar som förlorat ett barn påverkas starkt av det. Föräldrar från båda grupperna som upplevt förlust av en närstående visade högre förmåga att kontrollera känslor funktionsdugligt än de som inte upplevt sådan förlust. Det är dubbelt så vanligt att mamman drabbas av depression än pappan.</p>
--	--	---	---